

KERESZTES NOÉMI¹, SZILÁGYI NÓRA¹, PÁLINKÁS ANIKÓ¹, RÁZSÓ ZSÓFIA¹, HORVÁTH GÁBOR¹, HORVÁTH VIRÁG¹, KISS BALÁZS¹

Életciklusokon át Életmódkutatás (pre) serdülő, fiatal felnőtt és felnőtt populációkban

¹SZTE JGYPK Testnevelési és Sporttudományi Intézet

BEVEZETÉS

Életmódunk fontos elemei azok a magatartásformák, amelyek egészsé-
günkre pozitív, illetve negatív hatást gyakorolnak. Az egészségvédő maga-
tartásformák közül a rendszeres fizikai aktivitás és az egészségtudatos
táplálkozás, míg a rizikómagatartások közül a dohányzás, alkohol – és
drogfogyasztás emelkedik ki (Pikó, 2002). A modern társadalom mozgás-
szegény életmódjának terjedésével az inaktivitás egészséget veszélyeztető,
kockázati tényezőként jelenik meg. Napjainkban egyszerre tapasztalhat-
juk a mozgás iránti igény és az inaktivitás együttes jelenlétét (Pikó és Ke-
resztes, 2007), ezért az életmódot meghatározó tényezők empirikus
feltárása és megismerése kiemelt kutatási cél lett.

Egészségmagatartási szokások jellemzői az életciklusok tükrében

Az **egészségmagatartási** szokások kora gyermekkori mintákhoz kapcso-
lódhatnak, mintázatuk kialakulását pedig számos tényező befolyásolja
(Keresztes és Fejes, in press). Életmódunkat, egészségmagatartási szo-
kásainkat eltérően jellemezhetjük a különböző **életciklusokban**. A rend-
szeres sport, az aktív életmód a **gyermekek** életének szerves részét
képezi (Keresztes, Pluhár és Pikó, 2003), jelentős egészség – és környe-
zettudatosság jellemzi őket (Bak és Pikó, 2005) és habár a betegségek
okaként főként környezeti tényezőket jelölnek meg, a rizikómagatartási
szokások egészségre gyakorolt negatív hatásaival tisztában vannak
(Bak és Pikó, 2004). Laikus egészségképükben negatív vélemény jelenik

meg a káros egészségmagatartásokról (Bak és Pikó, 2004), míg a sportnak kiemelt szerepet tulajdonítanak (Bak, Keresztes és Pikó, 2004).

A **preserdülő** – és **serdülő** korosztályban már jelentős változásokat tapasztalhatunk. Az aktivitási szint csökkenni kezd, egyre gyakoribbá válik a rendszertelen testmozgás (főként lányok körében), és a rizikómagatartási szokások kipróbálásával, a kortárshatás felerősödésével a dohányzás és alkoholfogyasztás is egyre kedvezőtlenebb képet mutat (Keresztes, Makó, Klembucz és mtsai, 2005; Pikó és Keresztes, 2008). Ebben az életkori szakaszban a társas hatások és a szociodemográfiai tényezők is egyre erőteljesebb hatást gyakorolnak az egészségmagatartási szokások mintázatára (Keresztes és Pikó, 2006; Horváth, 2014; Horváth és Keresztes, in press).

Az egyetemisták, **fiatal felnőttek** az egészségpszichológiai kutatások kiemelt célpopulációját képezik. Az egészséggel kapcsolatos magatartási szokásokra irányuló populáció szintű vizsgálatokban az egyetemistákat a 18-24 éves korosztály önálló almintájának tekintik, elkülönítve őket a hasonló korú, munkát vállaló fiataloktól (Brassai, Pikó, Keresztes és Unger, 2006; Johnston, O'Malley és Bachman, 2005). Az egyetemisták körében a rizikómagatartási szokások gyakorisága jelentősen megnő, összefüggéseiket a szocio-kulturális háttér és a társas magatartás elemei jelentős mértékben meghatározzák (Keresztes, Pálinkás és Horváth, 2014). Az egyetemisták között annak ellenére is sok az inaktív személy, hogy az egyetem számos sportolási lehetőséget kínál a hallgatók számára, és habár ezek a fiatalok tisztaiban vannak a sport jótekonny hatásával, ennek felismerése nem párosul a káros egészségmagatartási szokásoktól való tartózkodással (Pálinkás, 2011). Életminőségükre és pszichoszociális egészségükre az adott magatartási szokások hatással vannak, ez edzettségi és egészségi állapotuk önminősítésében, pszichoszomatikus tüneteik gyakoriságában is megmutatkozik (Horváth, 2011). A **felnőtt** populáció életmódjának vizsgálata is kiemelt terület, hiszen a fizikai aktivitási szint csökkenése serdülőkortól kezdődően felnőtt korig folyamatos. Hazánkban a rendszeres sport a felnőtt korú lakosság körében rendkívül alacsony, szemben más skandináv országokkal (Földesiné, Gál és Dóczi, 2010). Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a lakosság nagy többsége nem használja ki a sport egészségre gyakorolt jótekonny hatásait, ennek pedig komoly népegészségügyi kockázatai lehetnek. Önkén-

tesek mintáján végzett kutatások eredményei azt mutatják, hogy ebben a populációban a célzott, tudatosan tervezett csoportos rekreatív mozgásprogramok és egészségfejlesztő programokkal sikeres rövid és hosszú távú sikereket érhetünk el a programban résztvevők sportolási, táplálkozási szokására és pszichoszociális egészségére vonatkozóan (Keresztes és mtsai, 2011; Kiss és mtsai, 2011; Rázsó, 2011, Szilágyi és mtsai, 2013).

Jelen tanulmányunk célja az volt, hogy bemutassunk néhány olyan empirikus kutatási eredményt, projektet, melyeket **életmód és egészségmagatartási szokások** témakörében készítettünk. Emellett célunk volt az is, hogy felhívjuk a figyelmet a különböző életkori szakaszokban végzett kutatások egyéni mintázatára és jelentőségére.

EREDMÉNYEK

(Pre)serdülők sportolási szokásának társadalmi környezet

(Keresztes és Fejes, in press)

2003-ban és 2004-ben két empirikus kutatási projekttel arra kerestük a választ, hogy a szabadidős fizikai aktivitást hogyan befolyásolják a szociodemográfiai tényezők. Az első projekt 10-15 éves szegedi általános iskolások körében készült véletlenszerűen kiválasztott iskolák és osztályok segítségével (n=548; átlagéletkor 12.1 év (S.D. 1.2 év); válaszadási arány: 92%; 54.9% fiú). A második kutatást a dél-alföldi régió középiskolásainak körében végeztük (Bács-Kiskun, Békés és Csongrád megye) lépcsőzetes mintavétellel, véletlenszerűen kiválasztott iskolák és osztályok segítségével (n=1114; átlagéletkor:16.5 év (S.D. 1.3 év); válaszadási arány 92%; 39.9% fiú). A kérdőívek szociodemográfiai kérdéseket és szabadidős sportolási szokásokra vonatkozó kérdéseket tartalmaztak. A szociodemográfiai változók közül megvizsgáltuk a megkérdezett fiatalok nemét, életkorát. Rákérdeztünk arra is, hogy otthon kivel élnek együtt, milyen a szülők legmagasabb iskolai végzettsége és alkalmazási minősége (beosztása), illetve, hogy magukat és családjukat melyik társadalmi rétegbe sorolják. A szabadidős sportolási gyakoriságot az elmúlt néhány hónapra vonatkoztatva mértük, azaz, hogy a megkérdezett személy az elmúlt néhány hónapban milyen gyakran vett részt erős, legalább fél óráig

tartó szabadidős sportban. A középiskolások és általános iskolások eredményeinek összehasonlításához egy háromfokú skálát hoztunk létre, 1 = Iskolai testnevelés órán kívül soha, 2 = Alkalmanként, havonta 1-3 alkalommal; 3 = Rendszeresen, minimum egyszer-kétszer hetente (Tari-Keresztes, 2009).

A sportolási gyakoriságot nemenkénti bontásban elemezve azt tapasztaltuk, hogy míg az általános iskolások körében nincsenek szignifikáns különbségek a fiúk és a lányok között, addig a középiskolások körében már jól látható, hogy a fiúk (76,7%) gyakrabban vesznek részt iskolán kívüli rendszeres sportban, mint a lányok (58,2%).

A sportolási gyakoriságot életkor (iskolai osztályok) szerint vizsgálva megállapítottuk, hogy a fiúknál nem mutatható ki szignifikáns különbség a gyakoriságban, azaz nem találtunk csökkenő tendenciát a tanulmányok előrehaladtával. Ellenben az általános (5. osztály: 64,8%) és középiskolás (12. osztály: 59,1%) lányok sportolási szintje között szignifikáns különbség van. Az általános és a középiskolás mintákon belül csökkenő tendencia nem mutatható ki.

A sportolási gyakoriság és a szülők iskolázottságának összefüggéseinél láthatjuk, hogy az általános iskolások körében ez az összefüggés nem szignifikáns. Középiskolás korban azonban mindkét szülő iskolázottsága kapcsolatban áll a gyermek sportolási gyakoriságával, azaz a szülők magasabb iskolázottságához a gyermek magasabb aktivitási szintje társul (apa alacsonyan iskolázott: 48,8%, magasán iskolázott: 71,2%; anya alacsonyan iskolázott 53,1%, magasán iskolázott: 73%).

A sportolási gyakoriság és a család (önértékelésen alapuló) szocio-ökonomiai státuszának vizsgálatakor az összefüggést általános iskolások körében nem találtuk szignifikánsnak, azonban középiskolások körében jól látható, hogy a magasabb társadalmi osztályhoz (78,6%) tartozó fiatalok magasabb szintű sportaktivitásról számolnak be (alsó osztály: 60%).

A sportolási gyakoriság és a családi struktúra összefüggéséről elmondhatjuk, hogy a vizsgált minták közül egyik esetében sem találtunk szignifikáns összefüggést, azaz a sportolási gyakoriságot nem befolyásolja, hogy a gyermek teljes (két szülő) vagy „csonka” családban él.

Serdülők életmódja és a testnevelő szerepe

(Horváth és Keresztes, in press)

2012-ben végzett empirikus kutatásunkkal arra kerestük a választ, hogy a középiskolás fiatalok életmódját hogyan befolyásolják a különböző társas és szocializációs hatások, külön figyelmet szentelve a testnevelő tanárnak, illetve ezek a fiatalok milyen egészségmagatartási szokásokkal jellemezhetőek. A felmérést a kecskeméti Katona József Gimnázium, és a kecskeméti Gáspár András Szakközépiskola, Szakiskola és Kollégium tanulói körében végeztük, véletlenszerűen kiválasztott osztályok (9-12. évfolyamok, 14-19 évesek) segítségével (n=216). A 216 kérdőívből 216 volt értékelhető, így a válaszadási arány 100%-os. A tanulók átlagéletkora 16,19 év (szórás 1,27 év). A válaszadók 65,7%-a fiú, 34,3%-a pedig lány volt. Az adatgyűjtéshez önkitöltéses kérdőíves módszert alkalmaztunk. A kérdőív a szociodemográfiai változókon kívül kiterjedt a fiatalok tanulmányi eredményeire, sportolási szokásaikra (milyen sportágat, milyen gyakran), sportág választásuk motivációjára, táplálkozási szokásaikra (zöldség és gyümölcsfogyasztás), káros egészségmagatartási szokására, a társas hatások témakörére (Tari-Keresztes, 2009) és a testnevelőik kompetenciájára is (Woth, 2007).

A középiskolások zöldség – és gyümölcs fogyasztását vizsgálva azt tapasztaltuk, hogy leginkább a naponta egyszeri fogyasztás jellemzi őket (37,2% és 35,3%), az ajánlott napi 3-5-szöri fogyasztást a megkérdezettek rendkívül alacsony hányada érte el (5.1% és 11.2%).

A reggelizési szokásokról elmondhatjuk, hogy többségük minden nap fogyaszt reggelit (65.3%), de sokan vannak olyan is, akik inkább rendszeretlen reggelizési szokással jellemezhetőek (34.7%).

A káros egészségmagatartási szokásokat tekintve (dohányzás és alkohol) főként a rendszertelenebb szerfogyasztás jellemzi őket, viszonylag magas a még ki nem próbálók aránya, (dohányzás: 40.9% és alkoholfogyasztás: 8.8%), de az eredményeink jól mutatják, hogy ebben az életkorban, melyet nevezhetünk a káros egészségmagatartási szokások kipróbálási szakaszának is, már a dohányzás és az alkoholfogyasztás jelen van a fiatalok életében.

A testnevelő tanár szerepét elemezve azt tapasztaltuk, hogy vannak diákok, akik szívesen változtatnának életmódjukon (22.9%), ha a testneve-

lőjük erre külön felhívni a figyelmet, illetve segítené őket ebben. A megkérdezettek többsége (77.7%) szerint testnevelő tanáruk kompetens, felkészült szakember. Modell szerepét támasztja alá, hogy a fiatalok többsége (83.7%) követendő példának tekinti testnevelője életmódját és testnevelője javaslatára többen (27.4%) próbáltak ki új sportágakat is.

Egyetemisták életmódjának és versengő attitűdjének jellemzői

(Keresztes, Pálinkás, & Horváth, 2014)

2009-ben és 2010-ben két empirikus kutatási projekttel arra kerestük a választ, hogy az egyetemista fiatalok életmódját, pszichoszociális egészségét és versengő attitűdjét hogyan befolyásolja a szocio-kulturális háttér, pontosabban a különböző szocio-kulturális háttérrel rendelkező fiatalok között tapasztalhatunk-e különbségeket ezen dimenziók mentén. A szegedi kutatási projektet 2009 áprilisában kezdtük, önkitöltéses kérdőíves módszer segítségével a Szegedi Tudományegyetemen (N=501). Az egyetem által kötelezővé tett testnevelés órákon kértük a hallgatók (19-27 éves) segítségét. A kérdőívek kitöltése ezeken a kurzusokon történt. Egy kérdőív kitöltése kb. 30 percet vett igénybe. Az 530 kérdőív közül, 501 volt értékelhető, így a válaszadási arány 94%-os volt. A minta 42,5%-a férfi, 57,5%-a nő volt. Az átlagéletkor 21,38 év (S.D. =1.61 év). A kérdőív itemei a szociodemográfiai változókon túl vizsgálták az egészségmagatartási szokásokat (Luszczynska és mtsai 2004), pszichoszociális egészséget (Pikó és mtsai, 1997; Pikó, 2000), és a versengő attitűdöt (Houson és mtsai, 2002). A második kutatási projekt 2010 áprilisában kezdődött Szerbiában tanuló általános, középiskolás valamint egyetemista diákok körében. Összesen 400 kérdőívet töltetettünk ki. Ebből 100-at általános, 100-at középiskolás, 200-at pedig egyetemista (19 – 34 éves) fiatalokkal. Az általános és középiskolás adatok feldolgozása még folyamatban van, most csak az egyetemista minta eredményeit fogjuk bemutatni. Az adatgyűjtéshez önkitöltéses kérdőíves módszert alkalmaztunk, a kérdőív itemei pedig megegyeztek a szegedi kutatásával.

A kérdőív szerb nyelvre történő fordítását a magyar, és szerb nyelvet anyanyelvi szinten beszélő oktatóval végeztük el, betartva a kétnyelvű fordítás előírt feltételeit. A vizsgálat a következő egyetemeken zajlott: Újvidéki Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Matematika és Természet-

tudományi Kar, Sport és Testnevelési Kar, a szabadkai székhelyű Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Közgazdasági Kar, valamint a topolyai MEGATREND Egyetem Biotermelelő Kar). A minta 56,5%-a férfi, 43,5%-a nő volt. Az átlagéletkor 22,6 év volt (S.D.= 1,99 év).

Az egészségi állapot összehasonlításakor ($p<0.001$) szignifikáns eredményeket kaptunk, mely szerint a Szerbiában tanuló egyetemisták egészségi állapotukat összességében jobbnak ítélték, magasabb volt a kiváló önminősítések száma (29% és 37%). Az edzettségi állapot esetében is szignifikánsak voltak a különbségek ($p<0.001$), és azt tapasztaltuk, hogy a szegedi mintában magasabb volt az átlagpontszám, és kevesebb volt, az egészségüket rossznak minősítők aránya (4,4% és 7,5%).

A pszichoszomatikus tünetek kapcsán a pszichoszomatikus skálapontszámok összevetésével láthattuk, hogy az átlagpontszámok a szegedi mintában szignifikánsan magasabbnak bizonyultak ($p<0.001$), és a két mintára eltérő struktúra volt jellemző. A leggyakoribb tünetekben is tapasztalhattunk némi különbséget. Mind a két mintában a kimerültség, a hát-és derékfájás valamint a fejfájás volt a leggyakoribb tünet, azonban a szerb mintában a kimerültség, míg a szegediben a fejfájás volt a vezető pszichoszomatikus tünet.

Abban nem találtunk különbséget, hogy a pszichoszomatikus tünetek szignifikánsan befolyásolják-e az egészség és az edzettség önminősítést, hiszen mind a két minta esetén azt tapasztaltuk, hogy a pszichoszomatikus tünetek jelenléte és gyakorisága szignifikánsan befolyásolja az egészségi és edzettségi állapot szubjektív minősítését, vagyis azok, akik kiválónak minősítették edzettségi/egészségi állapotukat, azok kevesebb tünetről számoltak be mind a szegedi mind a szerb mintában.

Az egészségmagatartási szokásokat is összevetettük. Először a preventív (sport és táplálkozás), majd a rizikómagatartásokat (dohányzás és alkoholfogyasztás). Itt azt láttuk, hogy a szegedi egyetemistákra rendszerebb szabadidős fizikai aktivitás volt jellemző, magasabb volt azok aránya (44%), akik heti rendszerességgel sportolnak, mint a szerb mintában (35%) ($p<0.001$).

Az egészségtudatos táplálkozás összehasonlításakor megállapítottuk, hogy a Szerbiában tanulók körében alacsonyabb az egészséges táplálkozásra való odafigyelés aránya (12% és 8%) ($p<0.001$).

Az egészségkockázatos magatartásformák tekintetében az elmúlt havi dohányzási gyakoriságban nincsenek szignifikáns eltérések (t-próba, $p > 0.05$), míg az alkoholfogyasztási szokások összehasonlító elemzésében megállapítottuk, hogy a szerb mintában a rendszeres alkoholfogyasztás gyakorisága enyhén magasabb (12% és 7,8%) ($p < 0.05$).

Az egészségmagatartási szokások pszichoszociális egészségre gyakorolt hatását elemezve a két mintában eltérő összefüggéseket tapasztaltunk. Míg a szerb mintában az alkoholfogyasztás és a dohányzás nem befolyásolta a pszichoszomatikus tünetek gyakoriságát, az egészség önminősítésére mégis hatással volt ($p < 0.05$ és $p < 0.001$). A szegedi mintában a rizikómagatartások nem gyakoroltak szignifikáns hatást ezen tényezőkre. A preventív egészségmagatartások esetében pedig védőhatását csak a szegedi mintában sikerült kimutatni ($p < 0.001$ és $p < 0.001$).

A versengő attitűd, mint társas magatartásforma esetén azt láthattuk, hogy habár mind a két mintában három önálló faktor különült el, ezek a faktorok nem teljesen egyeztek meg. A „versengés élvezete” és a „társas konfliktusok kerülése” faktor mind a két mintában jelen volt. Azonban a szerb mintában a harmadik faktor „versengés kerülése és negatív érzések a versengéssel szemben” elnevezést kapta, míg a szegediben a „félelem a versengéstől”. Ezek alapján elmondhatjuk, hogy a Szerbiában tanuló egyetemisták körében a verseny/versengés és a vita fogalmainak megkülönböztetése és elkülönítése fontosabb volt és a versenyhelyzetek elkerülése és a hozzá kapcsolódó negatív érzések is külön faktorba csoportosultak. Abban is jelentősek voltak a különbségek a két mintában, hogy a versengés különböző dimenziói mely egészségmagatartási szokással állnak szignifikáns kapcsolatban és hogyan.

Felnőttek életmódja és pszichoszociális egészsége szervezett mozgás-program keretében

(Keresztes és mtsai, 2011; Kiss és mtsai 2011; Rázsó, 2011; Szilágyi és mtsai, 2013)

A TÁMOP-4.2.2-081-2008-0006 pályázathoz kapcsolódó empirikus kérdőíves kutatásunk első hulláma 2010. január - februárban készült. A kutatással célunk volt, hogy a szervezett rekreatív mozgásprogramra jelentkező önkéntesek életmódját, azok összefüggéseit, és később a

program rövid illetve hosszú távú hatékonyságát megismerjük. Kérdőíves vizsgálatunkat (n=185) az életmódprogram különböző mozgásos, főképp a testsúlycsökkentésre fókuszáló alprogramjaiban végeztük el (Fogyi Klub, „Közösen könnyebb”, Női torna). A 2010-ben indított kérdőíves vizsgálatot, még két kutatási hullám követte. Az első utánkövetésre 2010 májusában, a program befejezést követően (n=122 fő) került sor, majd végeztünk egy második utánkövetést is, a program befejezése után egy évvel, 2011 júniusában (n=63 fő).

A kérdőívet képzett hallgatók vették fel és rögzítették. A kérdőív itemei a szociodemográfiai háttér mellett vizsgálták a résztvevők egészségmagatartási szokását (Luszczynska és mtsai 2004; Tari-Keresztes, 2009), pszichés és pszichoszociális egészségi állapotát (Pikó és mtsai, 1997; Pikó, 2000). A válaszadók 82,9% nő, 17,1 % férfi volt, az átlagéletkor pedig 43.48 év (S.D. 13.12) volt.

A sportolás gyakoriságát elemezve azt tapasztaltuk, hogy a megkérdezettek 41,9%-a heti rendszerességgel sportolt a programot megelőző időszakban. Azonban jelentős volt (28%) azok aránya is, akik egyáltalán nem sportoltak ebben az időszakban.

A sportolásra fordított idő vizsgálatánál azt láthattuk, hogy a többség (34,2%) hetente 2-3 órát tölt sportolással, de az egyáltalán nem sportolók aránya itt is jelentős. A sportolás szervezethez tartozásáról elmondhatjuk, hogy a többség egyedül sportol (42,7%), és alacsony a szervezett sport klubnál sportolók aránya (24,6%).

A sportolás szintjének elemzésénél jól látszik, hogy a hobbi szintű sportolás jellemzi a programban résztvevők nagy többségét (82%). De a „Soha nem versenyeztem, és nem is tervezem” kategóriába is a megkérdezettek 13%-a tartozik, ami valójában szintén hobbi szintű sportolást jelent, elkülönítését leginkább korábbi sportmotivációs vizsgálatok indokolták (Pikó, Pluhár és Keresztes 2004).

A megkérdezettek körében az egyéni sportágak voltak a legkedveltebbek. Ezek közül is az úszás, a kondizás, a kerékpár, a torna, a futás, az aerobik és a gyaloglás emelkedett ki. A társas hatások vizsgálata azt mutatta, hogy a társas környezetben leginkább a barátok (43,5%) és kollégák (34,9%) sportolása jelentős. A szülők jelenlegi és korábbi sportolása alacsonynak mondható (3,8% és 14,5%). Azt tapasztaltuk, hogy a szülők sportolása szignifikánsan befolyásolja a sportolási gyakoriságot. Akik-

nek a szülője sportol, azok között nem volt olyan, aki az elmúlt hónapban nem sportolt volna. Ez az arány 29,2% azok között, akiknek a szülője nem sportol.

A legmagasabb iskolai végzettség és a sportolási gyakoriság között is szignifikáns kapcsolat mutatkozott ($p < 0.05$). A heti rendszerességgel sportolók aránya az iskolai végzettséggel növekedést mutat. Ez az arány az egyetemet végzetteknél 62,2%, a gimnáziumot végzetteknél pedig csupán 26,9%. A jövedelmi kategóriák szerinti elemzés is szignifikáns kapcsolatot mutatott ($p < 0.05$), a jövedelem nagyságával párhuzamosan a heti rendszerességgel sportolók aránya is növekszik.

A résztvevők táplálkozási szokását illetően elmondhatjuk, hogy az egészséges ételek fogyasztására való odafigyelést, az egészségtudatos táplálkozást a jövedelmi szint szignifikánsan befolyásolja. A gyorséttermi ételek fogyasztásánál megfigyeltük, hogy a magasabb társadalmi rétegbe tartozó megkérdezettek nagy többsége nem fogyasztja ezeket az ételeket (felső-közép osztály: 63,2%-a nem fogyasztja), míg az alsóbb osztályokban ezek előfordulása gyakoribb (alsó-közép osztály: 49,6%-a nem fogyasztja). Az étkezések rendszerességét illetően láthattuk, hogy a megkérdezetteknek csak 57,4 %-a reggelizik, 69,4 %-a ebédel, és 63,6 %-a vacsorázik minden nap.

Vizsgálatunkban bizonyítást nyert, hogy a táplálkozási szokások a pszichoszociális egészségre is hatást gyakorolnak, hiszen a programra jelentkezettek önértékelését és étellel való elégedettségét elemezve azt tapasztaltuk, hogy azok, akik egészségesen táplálkoznak elégedettebbek önmagukkal, életükkel, mint az egészségtelenül táplálkozó társaik.

A programban önkéntesen résztvevők pszichés és pszichoszociális egészségét is elemeztük. Azt tapasztaltuk, hogy a megkérdezettek többsége (58,8%) jónak ítélte egészségi állapotát. Kevesen (9,1%) értékelték kiválónak egészségi állapotukat, és jelentősnek mondható azok aránya is, akik a még éppen elfogadhatónak minősítették (24,1%). Az edzettség önminősítésének elemzésekor hasonló tendenciákat tapasztaltunk, a többség jónak minősítette edzettségi állapotát (43,3%), a kiváló minősítés aránya itt is alacsony volt (7,5%), viszont az előbbiektől eltérően az edzettségüket rossznak minősítők aránya jelentősnek mondható (19,8%).

A vizsgált pszichoszomatikus tünetek közül a hát –és derékfájást (21,1%) találtuk a leggyakoribbnak. Ezt követte a kimerültség érzése (15,9%) és az alvási problémák (13,7%). Az idegességből eredő hasmenés fordult elő a legritkábban (4,4%) a vizsgált mintában.

A sportolás gyakorisága szignifikáns összefüggést mutatott a pszichoszociális egészségdimenziókkal, a heti rendszerességgel sportolók között a legalacsonyabb az egészségüket rossznak (2,6%), és legmagasabb az egészségüket kiválónak (15,4%) minősítők aránya ($p < 0.01$). Az edzettség önminősítését vizsgálva is ugyanezt a szignifikáns összefüggést tapasztalhattuk. Ezen felül, a rendszeres sportolás pszichoszomatikus tünetekre gyakorolt jótékony hatása is bizonyítást nyert, hiszen azt tapasztaltuk, hogy a heti rendszerességgel sportolók között volt a legalacsonyabb a tünetek átlagpontoszáma ($p < 0.01$).

Az utánkövetéses panelvizsgálat eredményeinél láthattuk, hogy a sportolási gyakoriság a program ideje alatt szignifikánsan növekedett. A program befejezését követő egy évben habár a gyakoriság szignifikánsan csökkent, még mindig szignifikánsan magasabb maradt, mint programkezdetkor. A sportolásra fordított időnél is ugyanezeket az összefüggéseket tapasztaltuk.

ÖSSZEGZÉS, KÖVETKEZTETÉS

Jelen tanulmányunk célja az volt, hogy bemutassuk a preventív egészségmagatartási szokások (szabadidő sport és táplálkozás) néhány kiemelt jellemzőjét a különböző életkorú populációkban.

Preserdülő és serdülő korosztályban végzett kutatásunk eredményei alapján elmondhatjuk, hogy az egészségfejlesztő programok kiemelt fókuszpontjai lehetnek a lányok és az alsó-közép osztályból származók, hiszen a serdülőkor éveit alatt a lányok sportbeli hátrányos helyzete jelentősen növekszik. Az alsó-közép osztálybeliek sportolási gyakoriságát nemcsak a felsőbb osztálybeliek, hanem az alsó osztálybeliek aktivitási szintje is megelőzi. Ezen kívül az életkori meghatározottság és a gyermekkori mintákhoz való kötöttség miatt fontos a sporthoz való, pozitív viszonyulás mielőbbi kialakítása. Az általános iskolások körében még nem tapasztaltuk a szociodemográfiai tényezők (pl. nemi hovatartozás, önminősített szocio – ökonómiai státusz) szignifikáns befolyását és már a 8-11 éves gyermekek egészségképében is megjelenik a sport, mint a betegségmegelőzés és egészségfejlesztés eszköze.

A középiskolások egészségmagatartási szokásának vizsgálata felhívja a figyelmet a rendszeres étkezést célzó programok jelentőségére, hiszen a megkérdezettek között a rendszertelenül táplálkozók száma igen jelentős. Ez pedig a mindennapos testnevelés bevezetésével külön figyelmet érdemel.

Eredményeink alapján a bizalom a testnevelők és a diákok között jelen van, ennek szerepe pedig a jól működő tanár-diák kapcsolathoz és a tanárok szocializációs, sportszocializációs hatásában elengedhetetlen.

Az egyetemista fiatalok vizsgálatának eredményei saját területileg behatárolt mintáinkon rámutat az életmódban jelentkező lehetséges szocio-kulturális hatásokra és területi sajátosságokra is, melyek segíthetik a gyakorlati egészségfejlesztő munkát.

A felnőtt populációnk empirikus eredményei ismételten megerősítik a rendszeres táplálkozást elősegítő programok létjogosultságát és megerősítik azokat a véleményeket és tapasztalatokat, mely szerint a jövedelemnek meghatározó szerepe van az egészségtudatos táplálkozásban.

Eredményeink alátámasztják a sport jótékony hatását a pszichoszociális egészségdimenziókra, panel vizsgálatunk eredményei pedig tükrözik a szervezett, rekreatív csoportos mozgásprogramok rövid és hosszú távú hatékonyságát, annak ellenére, hogy a hosszú távú változás fennmaradásához mindenképpen szükséges a külső és belső sportmotivációs elemek megfelelő arányú jelenléte.

IRODALOMJEGYZÉK

- Bak, J. & Pikó, B. (2004). A gyermekek dohányzással kapcsolatos vélekedéseinek orvosi antropológiai megközelítése. *LAM*, 14(6): 433-438.
- Bak, J., Keresztes, N. & Pikó, B. (2004). A sport szerepe a gyermekek egészségtudatosságának alakításában. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 2-3: 38-42.
- Bak, J. & Pikó, B. (2005). A gyermekek egészség – és környezettudatosságának alakítása. *Iskolakultúra*, 5: 54-60.
- Brassai, L., Pikó, B., Keresztes, N. & Unger, J.B. (2006). Kockázati magatartásformák összehasonlító vizsgálata erdélyi, magyarországi és amerikai egyetemisták körében. *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, 4, 311-326.
- Földesiné, Sz.Gy., Gál, A. & Dóczi, T. (2010). *Sportszociológia*. Semmelweis Egyetem
- Houston, J.M., Harris, P.B., McIntire, S. & Francis, D. (2002). Revising the Competitiveness Index. *The Psychological Reports*, 90: 31-34.
- Horváth, V. (2011). Egészségmagatartási szokások Szerbiában tanuló egyetemisták körében. Szakdolgozat. SZTE JGYPK, Testnevelési és Sporttudományi Intézet
- Horváth, G. (2014). Testnevelő tanárok megítélése, társas támogatás és egészséges életmód. Szakdolgozat. SZTE JGYPK Testnevelési és Sporttudományi Intézet
- Horváth, G. és Keresztes, N. (in press). A család, kortársak és a testnevelő tanár szerepe az egészséges életmód kialakításában. In: Perényi, Sz. (szerk). *A mozgás szabadsága: A szabadidősport társadalmi, gazdasági és egészségügyi megközelítései*. ISBN 978-963-473-703-2
- Johnston, L.D., O'Malley P.M. & Bachman, J.G. (2005). Monitoring the future national survey result on drug use. 1975-2004, Vol. II.: College Students and adults ages 19-40. Bethesda, Md.: National Institute on Drug Abuse, NIH Publication
- Keresztes, N., Pluhár, Zs. & Pikó, B. (2003). A fizikai aktivitás gyakorisága és sportolási szokások általános iskolások körében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 4: 43-47.

- Keresztes, N., Makó, M., Klembucz, E., Hanusz, K. & Pikó, B. (2005). Magatartási kockázati tényezők összehasonlító epidemiológiai vizsgálata a Dél-alföldi ifjúság körében. *Magyar Epidemiológia*, 3: 195-208.
- Keresztes, N. & Pikó, B. (2006). A dél-alföldi régió ifjúságának fizikai aktivitását meghatározó szociodemográfiai változók. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 7: 7-12.
- Keresztes, N., Szilágyi, N., Kiss, B., Rácz, R., Rázsó, Zs., Bondor, T., Balogh, L., László, F., Varga, Cs. (2011). Kérdőíves panelvizsgálat eredményei. Sportolási szokások. TÁMOP-4.2.2-081-2008-0006 projekt záró konferencia, Szeged
- Keresztes, N., Pálinkás, A. & Horváth, V. (2014). Egészségmagatartási szokások, pszichoszociális egészség és versengő attitűd: Összehasonlító életmódvizsgálat Szegeden és Szerbiában tanuló egyetemisták körében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 1: 34-45.
- Keresztes, N. & Fejes, Zs. (in press). A szabadidős fizikai aktivitás társadalmi és fizikai környezete. In: Perényi, Sz. (szerk). *A mozgás szabadsága. A szabadidősport társadalmi, gazdasági és egészségügyi megközelítései*. ISBN 978-963-473-703-2
- Kiss, B., Keresztes, N., Szilágyi, N. & Balogh, L. (2011). Az egészség pszichés és pszichoszociális dimenzióinak változása mozgásprogramra önkéntesen jelentkezettek körében. VIII. Országos Sporttudományi Kongresszus, Győr
- Luszczynska, A., Gibbons, F.X., Piko, B.F. & Teközel, M. (2004). Self-regulatory cognitions, social comparison, and perceived peers' behaviors as predictors of nutrition and physical activity: A comparison among adolescents in Hungary, Poland, Turkey, and USA. *Psychology and Health*, 19: 577-593.
- Pálinkás, A. (2011). Szegedi egyetemisták egészségmagatartási szokásainak és pszichoszociális egészségének vizsgálata. Szakdolgozat, SZTE JGYPK, Testnevelési és Sporttudományi Intézet
- Pikó, B., Barabás, K. & Boda, K. (1997). The frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self – perceived health in Hungarian student population. *European Journal of Public Health*, 7: 243- 247.

Pikó, B. (2000). Health-related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. *Journal of Community Health*, 25: 125-137.

Pikó, B. (2002). Egészségtudatosság serdülőkorban. Akadémiai Kiadó, Budapest

Pikó, B., Pluhár, Zs. & Keresztes, N. (2004). Külső kényszer vagy belső hajtóerő? Gyermekek és serdülők fizikai aktivitásának motivációs tényezői. *Alkalmazott Pszichológia*, 3: 40-54.

Pikó, B. & Keresztes, N. (2007). Sport, lélek, egészség. Akadémiai Kiadó, Budapest

Piko, B.F. & Keresztes, N. (2008). Sociodemographic and socioeconomic variations in leisure time physical activity in a sample of Hungarian youth. *International Journal of Public Health*, 53: 1-5.

Rázsó, Zs. (2011). Rekreatív csoportos mozgásprogramra jelentkezők táplálkozási szokásainak jellemzője és összefüggése a pszichoszociális egészséggel. Szakdolgozat. SZTE JGYPK, Testnevelési és Sporttudományi intézet

Szilágyi, N., Keresztes, N., Kiss, B., Rácz, R., Rázsó, Zs. & Varga, Cs. (2013). Hungarian organized recreational sport program: Volunteers' social background, sporting habits and sport motivation ESA 11th Conference, Torino, Italy

Tari-Keresztes, N. (2009). Fiatalok szabadidős fizikai aktivitásának magatartástudományi vizsgálata. Doktori Disszertáció, Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest

Woth, K. (2007). A testnevelő tanár kompetenciái. Semmelweis Egyetem Testnevelési és Sporttudományi Kar, Testnevelés-elmélet és Pedagógia Tanszék